

ពាក្យដាក់សុំ ជំនួយបណ្តាំទិញម្ហូបអាហារ

ជំនួយដោយមានមហន្តរាយ សំរាប់កំឡុងពេល ចាប់ពី: _____ ទៅដល់ _____

សំរាប់កែប្រែទិន្នន័យ
CASE NUMBER
WORKER
DATE RECEIVED

ព័ត៌មានសំខាន់ - សូមអានដោយប្រុងប្រយ័ត្ន

ជាអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ឬអ្នកទទួលជំនួយ លោកអ្នកមានសិទ្ធិ ៖

- ទទួលបានការជូនដោយពុំមានប្រកាន់ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ជាតិកំណើត សាសនា អង្គការនយោបាយ ភេទ ពិការភាព ឬអាយុឡើយ ហើយលោកអ្នក អាចដាក់ពាក្យតវ៉ា បើសិនជាលោកអ្នកមានអារម្មណ៍ថា លោកអ្នកត្រូវបានគេ ប្រកែរប្រកាន់ ។
- ទទួលបានបណ្តាំទិញម្ហូបអាហារនៅក្នុងរវាងមួយថ្ងៃ បើសិនជាលោកអ្នកមានសិទ្ធិ ទទួលបាន ។
- ពិភាក្សាសកម្មភាពទាំងឡាយណាដែលទាក់ទងទៅនឹងសំណុំរឿងរបស់លោកអ្នក ជាមួយក្រសួងសុខាភិបាលក្រុង (County Welfare Department) និង ស្នើសុំ សេចក្តីបញ្ជាក់រដ្ឋនៅក្នុងរវាង៩០ថ្ងៃ ។
- សុំឲ្យមានការពិនិត្យសារឡើងវិញជាបន្តបន្ទាប់ ពីអ្នកធ្វើការត្រួតត្រា បើសិនជាពាក្យ ដាក់សុំរបស់លោកអ្នកត្រូវបានគេបដិសេធ ។
- ដាក់ពាក្យតវ៉ា ឬស្នើសុំសេចក្តីបញ្ជាក់ពីរដ្ឋដោយសេរីទៅកាន់ក្រសួងសុខាភិបាលក្រុង ប្រចាំខណ្ឌ ឬដោយការទូរស័ព្ទតាមលេខឥតបង់ប្រាក់ 1-800-952-5253 ។ លេខទូរស័ព្ទឥតបង់ប្រាក់សំរាប់អ្នកថ្លង់ (ប្រើTDD) គឺ 1-800-952-8349 ។
- ទៅធ្វើសេចក្តីបញ្ជាក់រដ្ឋដោយខ្លួនឯង ឬដោយសមាជិកជាអ្នកតំណាងនៅក្នុងគ្រួសារ ម្នាក់ មិត្តភក្តិ មេធាវី ឬ មនុស្សដទៃទៀត ។

- លោកអ្នកអាចអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកណាម្នាក់ ទទួលបណ្តាំទិញម្ហូបអាហារជំនួយលោកអ្នក ឬ ប្រើដើម្បីទិញម្ហូបអាហារសំរាប់លោកអ្នក ។ បើសិនជាលោកអ្នកចង់ឲ្យអ្នក ណាម្នាក់ធ្វើដូចនេះ សូមបំពេញនៅខាងក្រោមនេះ ៖

ឈ្មោះអ្នកតំណាងដែលទទួលការអនុញ្ញាត	លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋាន	
ក្រុង	

បំរាមអំពីទោសបញ្ញត្តិ!!

បើសិនជាក្រុមគ្រួសារលោកអ្នកទទួលបានបណ្តាំទិញម្ហូប អាហារអនុវត្តតាមច្បាប់ដូចបាន ចែងនៅខាងក្រោមនេះ ។ ការពុំបានវាយការណ៍ពិចារណា ឬដោយរាយការណ៍ ពិចារណាមិនពិត អាចនាំឲ្យមានការកាត់ទោសទៅតាមច្បាប់ ដោយទោសបញ្ញត្តិ ជាការពិត ដាក់ពន្ធនាគារ ឬត្រូវជាប់ទោសទាំងពីរមុខនេះ ។ ទោសបញ្ញត្តិ អាចជាលទ្ធផលនៃការរំលោភលើលក្ខខណ្ឌសិទ្ធិទទួលជំនួយពិការភាព ពិន័យដល់ទៅ២៥ម៉ឺន ដុល្លារ ឬជាប់ពន្ធនាគាររហូតដល់ទៅ២០ឆ្នាំ ។ ការលែងឲ្យមានសិទ្ធិទទួល ជំនួយពិការភាព សំរាប់ការបំពានលើលក្ខខណ្ឌនេះពេលខែ នៅលើកទី២ ម្ចាស់រយៈពេល១២ខែ និងលែងមានសិទ្ធិទទួលពិការភាពជារៀងរហូត នៅលើក ទី៣ ។

ជាអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ឬអ្នកទទួលជំនួយ លោកអ្នកមានការទទួលខុសត្រូវ:

- ឆ្លើយសំណួរដោយស្មោះត្រង់ និងពេញលេញតាមសមត្ថភាពរបស់លោកអ្នក ។ បើសិនជាលោកអ្នកបដិសេធក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានណាដែលបានត្រូវការ លោកអ្នក និងពុំបានទទួលជំនួយបណ្តាំទិញម្ហូបទេ ។
- នៅពេលលោកអ្នកធ្វើសម្ភាសន៍លោកអ្នកត្រូវបង្ហាញ ភស្តុតាងបញ្ជាក់ថាជាមេ គ្រួសារ បណ្តាំសកលខ្លួននៃអ្នកបំពេញពាក្យដាក់សុំ និងបើសិនជាអាចធ្វើបាន ភស្តុតាងនៃផ្ទះស្នាក់នៅក្នុងពេលមានមហន្តរាយ ។
- លោកអ្នកត្រូវតែធ្វើសហប្រតិបត្តិការជាមួយបុគ្គលិកខណ្ឌ រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ បើ សិនជាគេបានអញ្ជើញលោកអ្នកមកធ្វើសម្ភាសន៍មួយ បន្ទាប់ពីពេលមានមហន្ត រាយ ។

- មិនត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានខុស ឬលាក់ទុកព័ត៌មាន ដើម្បីទទួលបានជំនួយបណ្តាំទិញម្ហូប ។
- មិនត្រូវដោះដូរ ឬលក់បណ្តាំទិញម្ហូប បណ្តាំអនុញ្ញាតឲ្យចូលរួមជាមួយបណ្តាំទិញ ម្ហូប (Authorization to Participate ឬ ATPs) ឬក៏សម្ភារៈដែលបានចេញឲ្យដទៃ ទៀត ។
- កុំកែប្រែបណ្តាំអនុញ្ញាតឲ្យចូលរួមជាមួយបណ្តាំទិញម្ហូប (Authorization to Participate ឬ ATPs) ឬក៏សម្ភារៈដែលបានចេញឲ្យដទៃទៀត ដើម្បីទទួលបាន បណ្តាំទិញម្ហូប ដែលលោកអ្នកពុំមានសិទ្ធិទទួល ។
- មិនត្រូវប្រើបណ្តាំទិញម្ហូបដើម្បីទិញវត្ថុដែលហាមទិញ ដូចជាស្រា និងផ្លាជីក ។
- មិនត្រូវប្រើប្រាស់បណ្តាំទិញម្ហូប បណ្តាំអនុញ្ញាតឲ្យចូលរួមជាមួយបណ្តាំទិញម្ហូប (Authorization to Participate ឬ ATPs) ឬក៏សម្ភារៈដែលបានចេញឲ្យដទៃ ទៀតរបស់អ្នកដទៃ សំរាប់ក្រុមគ្រួសាររបស់លោកអ្នក ។

របៀបបំពេញ: សូមបំពេញសំណួរដែលមាននៅលើសំណៅនេះ សំរាប់កាលៈទេសៈណាដែលលោកអ្នកស្នើសុំ នៅក្នុងពេលលោកអ្នកសុំ ជំនួយដោយមានមហន្តរាយតាមកំឡុងពេលដូចបានចុះនៅខាងលើ ។ លោកអ្នក សមាជិកដទៃទៀតនៅក្នុងគ្រួសារលោកអ្នក ឬមនុស្ស ចាស់ដទៃទៀត ដែលស្គាល់លោកអ្នកអាចបំពេញសំណៅនេះ ។ បើសិនជាសំណៅនេះបានបំពេញដោយមនុស្សទៀតដែលណាដែលពុំមែនជា សមាជិកក្នុងគ្រួសាររបស់លោកអ្នក សូមភ្ជាប់សេចក្តីសរសេរចុះហត្ថលេខាយល់ព្រមដោយមេគ្រួសារ ឬសមាជិកពេញវ័យនៅក្នុងគ្រួសារដទៃទៀត ។

ឈ្មោះ(មេគ្រួសារ)	
អាសយដ្ឋានផ្ទះជាអចិន្ត្រៃយ៍នៅក្នុងពេលមានមហន្តរាយ	លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋានជាបណ្តោះអាសន្ន	លេខទូរស័ព្ទ

សំរាប់កែប្រែទិន្នន័យ

Disaster Application

Disaster Recertification

Can the head of household's identity be verified?

YES NO

Type of verification:

ផ្នែក A- ស្ថានភាពក្នុងគ្រួសារ ។ (លោកអ្នកត្រូវឆ្លើយ មែន ឬ ទេ សំរាប់សន្ទនាមួយៗ)

1. តើលោកអ្នកបានបង់ ឬសង្ឃឹមថាសឹងត្រូវបង់នៅក្នុងពេលមានមហន្តរាយសំរាប់ការចំណាយទាក់ទងទៅនឹង មហន្តរាយដូចតទៅនេះ: ជួសជុល ឬជួសជុលគ្រឿងផ្ទះ មុខរបរ ឬទ្រព្យសម្បត្តិដ្ឋាន ផ្ទះស្នាក់នៅជា បណ្តោះអាសន្ន រើចេញពីផ្ទះដែលត្រូវឲ្យគ្រឿងផ្ទះចេញ ការពារផ្ទះ កន្លែងប្រកបមុខរបរ ឬទ្រព្យសម្បត្តិដ្ឋាន ថ្លៃពេទ្យ ថ្លៃបញ្ចុះសព ឬបុណ្យខ្មោច បណ្តាលមកពីមានរបួសដោយសារតែមហន្តរាយឬទេ ? មែន ទេ

2. តើលោកអ្នកពុំអាចមានលទ្ធភាពនឹងចំណាយប្រាក់ចំណូល ឬធនធានដែលអាចដូរជាប្រាក់នៃគ្រួសាររបស់ លោកអ្នកឬ? មែន ទេ

3. តើប្រាក់ចំណូល ឬធនធានអាចដូរជាប្រាក់របស់លោកអ្នកត្រូវបានបន្ថយ ពន្យារ ឬលែងមានដោយសារតែ មហន្តរាយឬ? មែន ទេ

៤. តើលោកអ្នកនឹងទិញម្ហូបអាហារ និងដាំស្រូវម្ហូបអាហារនៅក្នុងពេលសុំជំនួយដោយមានមហន្តរាយឬ? មែន ទេ

Is permanent residence in disaster area?

YES NO

Type of verification:

Can the household's residence be verified?

YES NO

Type of verification:

ផ្នែក B - សមាជិកនៅក្នុងគ្រួសារ

1. ចុះឈ្មោះមនុស្សទាំងអស់ដែលដាក់ពាក្យសុំប័ណ្ណទិញម្ហូបជាបន្តបន្ទាប់ ។ ចុះតែឈ្មោះអ្នកណាដែលបានរស់នៅជាមួយលោកអ្នក នៅក្នុងគ្រួសារដែលមានមហន្តរាយ ។

ឈ្មោះ (មេត្រីសារ)	លេខសន្និដ្ឋានសង្គ្រោះ*	កាលបរិច្ឆេទកើត
A.		
B.		
C.		
D.		
E.		
F.		
G.		

* ការបង្ហាញលេខសន្និដ្ឋានរបស់លោកអ្នក គឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត ។ លេខនេះនឹងប្រើក្នុងគោលបំណង ដើម្បីបញ្ជាក់ប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួនតែប៉ុណ្ណោះ ។

6. តើមានអ្នកណាដែលចុះឈ្មោះនៅខាងលើ ក្នុងពេលថ្មីនេះត្រូវបានបញ្ឈប់សិទ្ធិទទួលបានប័ណ្ណទិញម្ហូបដោយការបំពានលើកម្មវិធី (ត្រឹមត្រូវ) ឬត្រូវបានបញ្ឈប់ដោយការមិនបានធ្វើតាមការងារដែលបានតម្រូវឡើយ? មែន ទេ
បើមែន ជាអ្នកណា? _____

សំរាប់កែទម្រង់ពេញ

Number of Persons In household from (5) _____

Number of IPV/ET disqualified from (6) - _____

Household size = _____

ផ្នែក C - ប្រាក់ចំណូល/ធនធានសាមញ្ញ/ការចំណាយ

7. a. តើបំណុលសរុបនៃប្រាក់ចំណូលយកមកផ្ទះ ឬប្រាក់ចំណូលដទៃទៀតនៃមនុស្សគ្រប់រូបដែលបានចុះនៅខាងលើបានទទួល ឬនឹងបានទទួលនៅក្នុងកំឡុងពេលមានមហន្តរាយមានប៉ុន្មាន? \$ _____

b. ចុះប្រភពនៃប្រាក់ចំណូលរបស់លោកអ្នកទាំងអស់ :

8. ចុះធនធានជាប្រាក់ទាំងអស់ ដែលអ្នកចុះឈ្មោះនៅខាងលើអាចនឹងបានទទួលនៅក្នុងកំឡុងពេលសុំជំនួយដោយមានមហន្តរាយ ។ សូមកុំចុះប្រាក់ទាយណាដែលបានចុះនៅក្នុងលេខ 7 ។

ប្រាក់នៅគឺជានិរន្តរ៍	គណនីសន្សំប្រាក់	គណនីសរសេរសែក	ដទៃទៀត
\$	\$	\$	\$

9. ចុះបំណុលប្រាក់ចំណាយលើរបស់របរដែលបាត់បង់ ឬអន្តរាយដោយសារតែមហន្តរាយ ដែលលោកអ្នកបានបង់ ឬសង្ឃឹមថានឹងបង់នៅក្នុងកំឡុងពេលមានមហន្តរាយ ។ សូមកុំចុះបំណុលដែលនឹងត្រូវបង់ដោយអ្នកណាម្នាក់ដែលពុំមានចុះឈ្មោះនៅខាងលើ ឬដែលនឹងបានបង់សងវិញនៅក្នុងកំឡុងពេលមានមហន្តរាយ ។

a. ជួសជុល ឬសង់ផ្ទះ កន្លែងប្រកបមុខរបរ ទ្រព្យសម្បត្តិសំរាប់ជួលជាដើមឡើងវិញ ។ \$ _____

b. ចំណាយទៅលើទិដ្ឋភាពជាបណ្តោះអាសន្ន ។ \$ _____

c. តម្លៃរើចេញពីផ្ទះដែលឲ្យភៀសខ្លួនចេញ ។ \$ _____

d. ប្រាក់ចំណាយសំរាប់កិច្ចការការផ្ទះ កន្លែងប្រកបមុខរបរ ឬទ្រព្យសម្បត្តិសំរាប់ជួល ។ \$ _____

e. ថ្លៃពេទ្យ ឬថ្លៃបុណ្យខ្មោចដែលបណ្តាលមកពីរបួសដោយសារមហន្តរាយ ។ \$ _____

Computation

A. Anticipated income from (7) \$ _____

B. Accessible Cash Resources + (from (8)) \$ _____

C. Total disaster period income = (A + B) \$ _____

D. Total allowable disaster-related expenses - (from (9)) \$ _____

E. Accessible disaster period income = (C - D) \$ _____

F. Maximum Disaster Income Limit for household size (from Table) \$ _____

If E is equal to or less than F, the household is eligible.
Eligible: YES NO

10. a. តើមានអ្នកណាដែលចុះឈ្មោះនៅខាងលើនេះ ក្នុងពេលថ្មីនេះទទួលបានប័ណ្ណទិញម្ហូបឬទេ? មែន ទេ
បើមែន ជាអ្នកណា? _____ បំណុលប្រចាំខែ \$ _____

a. តើពួកគេមានស្នើសុំ ឬទទួលបានប័ណ្ណទិញម្ហូបជំនួសសំរាប់ខែនេះទេ? មែន ទេ

សេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់លោកអ្នក

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំយល់សំណួរដែលមាននៅក្នុងពាក្យដាក់សុំ ហើយថាគ្រួសាររបស់ខ្ញុំត្រូវការជំនួយប័ណ្ណទិញម្ហូបជាបន្តបន្ទាប់ ។ ខ្ញុំបានអានសេចក្តីរ៉ាប់រងអំពីទោសបញ្ញត្តិដូចមាននៅខាងលើ (ឬគេបានមើលឲ្យខ្ញុំស្តាប់) ។ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឲ្យផ្តល់ព័ត៌មានជាប្រចាំថាប្រាក់ចំណូលដើម្បីកំណត់អំពីភាពអាចមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយដើម្បីត្រូវរបស់ខ្ញុំ ។ បើសិនជាគេជ្រើសរើសខ្ញុំ ខ្ញុំត្រូវធ្វើសហប្រតិបត្តិការជាមួយបុគ្គលិកខណ្ឌ រដ្ឋ និងសហព័ន្ធនៅក្នុងការពិនិត្យស្រាវជ្រាវដែលនឹងបានធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីកំឡុងពេលផ្តល់ជំនួយដោយមានមហន្តរាយ ។ ខ្ញុំក៏យល់ផងដែរថា ខ្ញុំអាចតម្រូវឲ្យបង់សងជំនួយទាំងឡាយណាដែលផ្តល់ឲ្យលើស ពីព្រោះតែខ្ញុំ សមាជិកពេញវ័យក្នុងគ្រួសារដទៃទៀត ឬអ្នកអនុញ្ញាតឲ្យធ្វើជាតំណាងបានរាយការណ៍ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនពេញលេញ ។

ខ្ញុំសូមប្រកាសនៅក្រោមទោសបញ្ញត្តិនៃការភ្នាក់ងារក្នុងកិច្ចការសហប្រតិបត្តិការអេមិកនិងរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ាថា ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ឲ្យនៅលើពាក្យដាក់សុំរបស់ខ្ញុំ ពិតប្រាកដ ត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញ ។

ហត្ថលេខា (សមាជិកពេញវ័យនៅក្នុងគ្រួសារ ឬ អ្នកតំណាងពេញច្បាប់)	កាលបរិច្ឆេទ	WORKER'S SIGNATURE DATE
ហត្ថលេខាសាក្សី បើសិនជាលោកអ្នកបានចុះហត្ថលេខាដោយគ្មាន "X"	កាលបរិច្ឆេទ	SUPERVISOR'S SIGNATURE DATE

1. Disaster Allotment (from Table) \$ _____

2. Regular Allotment Already Received \$ _____

3. Net Disaster Allotment = (1 - 2) \$ _____

Issuance document ID Number # _____

Client ID Issued YES NO